



Tinjauan Hukum Perjanjian Kerjasama Antara Rumah Sakit dan Perusahaan Asuransi Kesehatan

Sari Herda Putri¹, Paulus Windraji², Budi Purnomo³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

E-mail: putriherda@gmail.com, windraji94@gmail.com, budikum77@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-08-05 Revised: 2025-09-12 Published: 2025-10-07	The cooperation agreement between hospitals and health insurance companies plays a vital role in Indonesia's healthcare system. This agreement aims to regulate the provision of healthcare services effectively and efficiently for insurance participants based on clear legal frameworks. However, the implementation of such partnerships often faces challenges, including delayed claim payments, imbalanced contractual clauses, and ambiguous dispute resolution mechanisms. This study aims to review the legal provisions governing cooperation agreements, identify common legal issues in practice, and propose solutions to enhance legal certainty for all parties involved. Using a normative juridical approach, the study analyzes regulations such as the Indonesian Civil Code (KUHPerdata), the Health Law, the Insurance Law, and various regulations issued by the Ministry of Health. The findings indicate that cooperation agreements must be formulated based on the principles of fairness, transparency, and balance. Regulatory updates and the strengthening of good corporate governance are necessary to ensure harmonious cooperation between hospitals and insurance providers, ultimately benefiting the public.
Keywords: <i>Cooperation Agreement; Hospital; Health Insurance; Health Law; Civil Code; Legal Certain.</i>	

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-08-05 Direvisi: 2025-09-12 Dipublikasi: 2025-10-07	Perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan memainkan peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Perjanjian ini bertujuan untuk mengatur pemberian layanan kesehatan secara efektif dan efisien kepada peserta asuransi dengan dasar hukum yang jelas. Namun, implementasi kerja sama ini sering menghadapi tantangan seperti keterlambatan pembayaran klaim, ketidakseimbangan klausul kontrak, serta ketidakjelasan mekanisme penyelesaian sengketa. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau ketentuan hukum yang mengatur perjanjian kerja sama tersebut, mengidentifikasi permasalahan hukum yang muncul dalam praktiknya, dan menawarkan solusi guna meningkatkan kepastian hukum bagi para pihak. Studi ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan analisis terhadap regulasi seperti KUHPerdata, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perasuransian, serta berbagai peraturan Menteri Kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa perjanjian kerja sama harus disusun berdasarkan prinsip keadilan, transparansi, dan keseimbangan. Diperlukan pembaruan regulasi serta penguatan good corporate governance agar hubungan antara rumah sakit dan perusahaan asuransi dapat berjalan harmonis dan memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.
Kata kunci: <i>Perjanjian Kerja Sama; Rumah Sakit; Asuransi Kesehatan; Hukum Kesehatan; KUHPerdata.</i>	

I. PENDAHULUAN

Sektor kesehatan merupakan pilar penting dalam perekonomian suatu negara, berfungsi tidak hanya sebagai layanan sosial tetapi juga sebagai industri jasa yang kompleks. Dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan yang berkualitas, perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan menjadi semakin relevan. Perjanjian ini dirancang untuk mengatur mekanisme pemberian layanan medis kepada peserta asuransi, yang bertujuan untuk menciptakan aksesibilitas dan kepastian dalam pelayanan kesehatan.

Namun, meskipun perjanjian tersebut memiliki tujuan baik, dalam pelaksanaannya

sering kali muncul berbagai tantangan hukum. Salah satu kendala utama adalah keterlambatan pembayaran klaim yang dapat mengganggu arus kas operasional rumah sakit. Ketidakpastian ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan keuangan rumah sakit tetapi juga dapat berdampak negatif pada kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (Hidayat, 2022).

Selain itu, perbedaan tafsir dalam isi perjanjian sering kali menjadi sumber konflik antara rumah sakit dan perusahaan asuransi. Penyebabnya bisa beragam, mulai dari perbedaan pemahaman mengenai cakupan layanan yang ditanggung, hingga prosedur pengajuan klaim yang dianggap tidak jelas. Konflik semacam ini berpotensi menambah beban administratif

bagi kedua pihak dan menciptakan ketidakpuasan di antara peserta asuransi. Dari perspektif hukum, perjanjian kerja sama ini harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam berbagai peraturan, termasuk Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang Kesehatan. Kesesuaian ini sangat penting untuk memastikan bahwa hak dan kewajiban masing-masing pihak terlaksana dengan adil. Tanpa adanya kepastian hukum, perjanjian ini berisiko menimbulkan sengketa yang berkepanjangan.

Meskipun berbagai regulasi telah ada, masih banyak masalah hukum yang sering muncul dalam praktik kerja sama ini. Misalnya, ketidakseimbangan dalam klausul perjanjian, di mana banyak rumah sakit merasa dirugikan oleh syarat-syarat yang lebih menguntungkan pihak asuransi. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam merancang perjanjian agar lebih seimbang dan transparan (Mulyadi, 2021). Oleh karena itu, analisis terhadap perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan sangat penting. Dengan melakukan kajian mendalam tentang ketentuan hukum yang berlaku dan masalah hukum yang sering muncul, diharapkan dapat ditemukan solusi yang efektif. Solusi tersebut tidak hanya akan meningkatkan keadilan dalam kerja sama ini, tetapi juga akan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan.

Dengan memahami kompleksitas hukum yang terlibat, diharapkan semua pihak dapat menjalin kerja sama yang lebih efektif dan berkelanjutan. Hal ini akan berdampak positif pada kualitas layanan kesehatan serta kepuasan peserta asuransi, menciptakan ekosistem kesehatan yang lebih baik untuk seluruh masyarakat.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif untuk mendalami fenomena hukum yang terjadi dalam perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali perspektif berbagai pihak terkait, tantangan yang dihadapi, serta solusi yang mungkin diterapkan. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dengan fokus pada beberapa rumah sakit yang memiliki perjanjian kerja sama dengan perusahaan asuransi. Melalui studi kasus, peneliti dapat menganalisis kondisi spesifik dan permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing rumah sakit, serta cara mereka mengatasi tantangan hukum yang muncul.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode. Pertama, wawancara mendalam dilakukan dengan manajemen rumah sakit, perwakilan perusahaan asuransi, dan tenaga medis untuk mendapatkan pandangan mereka tentang perjanjian kerja sama dan isu-isu yang sering muncul. Selain itu, observasi dilakukan untuk mengamati proses kerja sama di rumah sakit dan interaksi antara kedua pihak, sehingga peneliti dapat memahami praktik nyata yang berlangsung. Studi dokumentasi juga dilakukan untuk mengumpulkan dan menganalisis dokumen terkait, seperti perjanjian kerja sama, laporan klaim, serta regulasi yang berlaku, guna mendapatkan informasi yang lebih komprehensif.

Setelah data terkumpul, analisis dilakukan menggunakan analisis tematik. Peneliti akan mengidentifikasi tema-tema kunci yang muncul dari data, mengelompokkan informasi berdasarkan kategori tertentu, dan mencari hubungan antara tema yang ada. Hasil analisis ini akan menjadi dasar untuk mendiskusikan permasalahan hukum yang ditemukan serta solusi yang diusulkan. Untuk memastikan validitas data, peneliti menerapkan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai metode, sehingga dapat memverifikasi keakuratan data dan mendapatkan pemahaman yang lebih holistik.

Aspek etika juga menjadi perhatian dalam penelitian ini. Peneliti akan memperoleh izin dari pihak-pihak yang diwawancarai dan menjamin kerahasiaan data yang diperoleh. Selain itu, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan mendapatkan persetujuan mereka sebelum melakukan wawancara. Ruang lingkup penelitian dibatasi pada perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan yang beroperasi di wilayah Jakarta. Pemilihan fokus ini bertujuan untuk mengkaji dinamika yang terjadi di pusat layanan kesehatan di Indonesia dan mendapatkan wawasan yang lebih mendalam mengenai praktik kerja sama di kawasan urban.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan memiliki peran yang saling terkait dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Perjanjian kerja sama antara kedua pihak menjadi instrumen penting dalam memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan serta

hak dan kewajiban masing-masing pihak dapat terlaksana dengan baik (Hasibuan, 2018: 45). Perjanjian ini mencakup berbagai aspek hukum, termasuk hak pasien, mekanisme pembayaran klaim, tanggung jawab masing-masing pihak, serta penyelesaian sengketa apabila terjadi permasalahan dalam pelaksanaan kerja sama. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang regulasi yang mengatur perjanjian ini menjadi hal yang sangat penting agar tidak terjadi konflik antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan (Suprpto, 2020: 88).

1. Ketentuan hukum yang mengatur perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan

Perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan harus memenuhi ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia. Beberapa regulasi yang relevan adalah:

- a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya Pasal 1313 tentang definisi perjanjian dan Pasal 1320 mengenai syarat sahnya perjanjian (Subekti, 2018).
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatur aspek hukum perasuransian, termasuk kerja sama dengan fasilitas kesehatan (Kementerian Keuangan, 2014).
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mewajibkan rumah sakit bekerja sama dengan penyelenggara jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2009).
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang menetapkan mekanisme kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013).
- e) Perjanjian kerja sama itu sendiri, yang mengatur detail teknis pelaksanaan layanan, pembayaran klaim, dan penyelesaian sengketa (Setiawan, 2020).

2. Definisi dan landasan hukum

- a) Definisi Perjanjian Kerja Sama
Menurut Pasal 1313 KUH Perdata, perjanjian adalah suatu perbuatan di

mana satu pihak atau lebih mengikatkan diri terhadap satu pihak lain atau lebih untuk melaksanakan suatu hal tertentu yang bersifat mengikat (Subekti, 2017: 54). Dalam konteks kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan, perjanjian ini mengatur hak dan kewajiban kedua pihak dalam penyediaan layanan kesehatan bagi peserta asuransi (Hidayat, 2022: 75).

b) Landasan Hukum yang Berlaku

Beberapa regulasi yang menjadi dasar hukum dalam perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan di Indonesia antara lain:

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

- 1) Mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk kerja sama dengan pihak ketiga seperti perusahaan asuransi (Hidayat, 2022: 65).
- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian: Mengatur tentang kegiatan usaha perasuransian, termasuk asuransi kesehatan (Widodo, 2018: 97).
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Menjelaskan prinsip-prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan, termasuk hak dan kewajiban pasien serta penyedia layanan (Santoso, 2019: 34).
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis: Mengatur tentang pengelolaan dan perlindungan data pasien dalam sistem informasi kesehatan (Suryani, 2020: 89).

3. Prinsip Dasar Perjanjian dalam Hukum Indonesia

Dalam sistem hukum Indonesia, perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan diatur berdasarkan prinsip-prinsip hukum perjanjian dalam KUH Perdata. Menurut Pasal 1320 KUH Perdata, suatu perjanjian yang sah harus memenuhi empat syarat utama, yaitu:

- a) Kesepakatan para pihak;
- b) Kecakapan para pihak untuk membuat perjanjian;
- c) Suatu hal tertentu sebagai objek perjanjian;
- d) Sebab yang halal dan tidak bertentangan dengan hukum (Hidayat, 2022: 75).

4. Ketentuan hukum yang mengatur perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan

Perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan harus memenuhi ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia. Beberapa regulasi yang relevan adalah:

- a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya Pasal 1313 tentang definisi perjanjian dan Pasal 1320 mengenai syarat sahnya perjanjian (Subekti, 2018).
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatur aspek hukum perasuransian, termasuk kerja sama dengan fasilitas kesehatan (Kementerian Keuangan, 2014).
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mewajibkan rumah sakit bekerja sama dengan penyelenggara jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2009).
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang menetapkan mekanisme kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013).
- e) Perjanjian kerja sama itu sendiri, yang mengatur detail teknis pelaksanaan layanan, pembayaran klaim, dan penyelesaian sengketa (Setiawan, 2020).

5. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian

a) Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Dalam kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan, rumah sakit memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi agar perjanjian dapat berjalan dengan baik.

Berikut adalah hak dan kewajiban rumah sakit:

b) Hak Rumah Sakit

1) Menerima pembayaran klaim sesuai perjanjian

Rumah sakit berhak menerima pembayaran dari perusahaan asuransi kesehatan atas layanan medis yang diberikan kepada peserta asuransi sesuai dengan tarif yang telah disepakati.

2) Menolak klaim yang tidak sesuai

Jika ada klaim dari peserta yang tidak sesuai dengan cakupan layanan dalam perjanjian, rumah sakit berhak menolaknya atau meminta klarifikasi lebih lanjut.

3) Menentukan standar pelayanan medis

Rumah sakit memiliki hak untuk menjalankan standar pelayanan medis sesuai dengan regulasi yang berlaku tanpa intervensi yang bertentangan dari perusahaan asuransi.

4) Memperoleh perlindungan hukum

Rumah sakit berhak mendapatkan perlindungan hukum jika terjadi perselisihan atau sengketa dengan perusahaan asuransi terkait pembayaran klaim atau ketidaksesuaian perjanjian.

c) Kewajiban Rumah Sakit

1) Memberikan pelayanan medis sesuai standar

Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis yang profesional dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dan organisasi profesi.

2) Menyediakan dokumen klaim yang lengkap dan benar

Setiap klaim yang diajukan ke perusahaan asuransi harus disertai dengan dokumen yang lengkap, seperti rekam medis pasien dan bukti pelayanan yang diberikan.

3) Mematuhi ketentuan dalam perjanjian kerja sama

Rumah sakit harus mematuhi semua ketentuan yang telah disepakati dalam perjanjian, termasuk ketentuan tarif, prosedur klaim, dan mekanisme penyelesaian sengketa.

- 4) Melayani peserta asuransi tanpa diskriminasi
Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada peserta asuransi sesuai dengan hak mereka, tanpa diskriminasi berdasarkan status asuransi atau jenis layanan yang diterima.

6. Hak dan Kewajiban Perusahaan Asuransi Kesehatan

a) Hak Perusahaan Asuransi Kesehatan

- 1) Melakukan verifikasi klaim
Perusahaan asuransi memiliki hak untuk memverifikasi klaim yang diajukan oleh rumah sakit guna memastikan kesesuaian dengan perjanjian kerja sama.
- 2) Menolak klaim yang tidak memenuhi syarat
Jika klaim yang diajukan oleh rumah sakit tidak memenuhi ketentuan dalam perjanjian, perusahaan asuransi berhak menolak pembayaran klaim tersebut.
- 3) Menetapkan daftar layanan yang ditanggung
Perusahaan asuransi berhak menentukan cakupan layanan yang akan ditanggung dalam polis asuransi sesuai dengan regulasi yang berlaku.
- 4) Mendapatkan laporan dan rekam medis terkait klaim
Dalam proses klaim, perusahaan asuransi berhak meminta laporan dan rekam medis yang relevan untuk memvalidasi klaim yang diajukan oleh rumah sakit.

b) Kewajiban Perusahaan Asuransi Kesehatan

- 1) Membayar klaim sesuai ketentuan dalam perjanjian
Perusahaan asuransi wajib melakukan pembayaran klaim kepada rumah sakit sesuai dengan perjanjian kerja sama dan dalam batas waktu yang ditentukan. (Mulyadi, 2021: 85).
- 2) Menjelaskan cakupan manfaat kepada peserta
Perusahaan asuransi berkewajiban memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada peserta asuransi mengenai cakupan layanan yang ditanggung.

- 3) Mematuhi regulasi perasuransian dan kesehatan
Perusahaan asuransi wajib menjalankan kegiatan operasionalnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam bidang perasuransian dan pelayanan kesehatan.

- 4) Menjalin komunikasi yang baik dengan rumah sakit

Perusahaan asuransi harus berkoordinasi secara aktif dengan rumah sakit untuk memastikan kelancaran pelayanan kepada peserta asuransi serta menyelesaikan sengketa yang mungkin timbul.

- a. Memberikan perlindungan finansial kepada peserta asuransi sesuai dengan polis yang telah disepakati.
- b. Melakukan verifikasi terhadap klaim yang diajukan oleh rumah sakit.
- c. Membayar klaim tepat waktu sesuai dengan ketentuan perjanjian (Mulyadi, 2021: 85).

7. Ketentuan hukum yang mengatur perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan

Perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan harus memenuhi ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia. Beberapa regulasi yang relevan adalah:

- a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya Pasal 1313 tentang definisi perjanjian dan Pasal 1320 mengenai syarat sahnya perjanjian (Subekti, 2018).
- b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yang mengatur aspek hukum perasuransian, termasuk kerja sama dengan fasilitas kesehatan (Kementerian Keuangan, 2014).
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mewajibkan rumah sakit bekerja sama dengan penyelenggara jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2009).
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang menetapkan mekanisme kerja sama antara rumah

sakit dan BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013).

- e) Perjanjian kerja sama itu sendiri, yang mengatur detail teknis pelaksanaan layanan, pembayaran klaim, dan penyelesaian sengketa (Setiawan, 2020).

8. Permasalahan hukum dan solusi

Beberapa permasalahan hukum yang sering muncul dalam pelaksanaan perjanjian kerja sama ini antara lain:

- a) Keterlambatan Pembayaran Klaim

Masalah: Rumah sakit sering mengalami keterlambatan pembayaran dari perusahaan asuransi (Saragih, 2021).

Solusi: Menyusun perjanjian yang mencantumkan batas waktu pembayaran dan sanksi jika terjadi keterlambatan.

- b) Ketidaksesuaian Klaim dengan Perjanjian

Masalah: Klaim ditolak karena dianggap tidak sesuai dengan perjanjian (Hidayat, 2020).

Solusi: Memperjelas klausul cakupan layanan dan prosedur klaim dalam perjanjian.

- c) Sengketa Tarif Layanan Kesehatan

Permasalahan: Perbedaan persepsi antara rumah sakit dan perusahaan asuransi mengenai tarif layanan sering menjadi sumber konflik. Rumah sakit merasa tarif asuransi terlalu rendah, sementara perusahaan asuransi ingin menjaga efisiensi biaya.

Solusi: Menetapkan tarif yang transparan dalam perjanjian kerja sama serta melakukan evaluasi berkala sesuai dengan perkembangan biaya operasional dan regulasi kesehatan.

- d) Kurangnya Transparansi dalam Proses Klaim

Permasalahan: Peserta asuransi dan rumah sakit sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi terkait proses klaim, sehingga terjadi ketidakpastian dalam penyelesaian klaim.

Solusi: Mengembangkan sistem informasi yang transparan dan dapat diakses oleh rumah sakit serta peserta asuransi, sehingga proses klaim dapat dimonitor secara real-time.

- e) Ketidakseimbangan dalam Pejanjian Kerja Sama

Permasalahan: Dalam beberapa kasus, rumah sakit merasa dirugikan karena isi perjanjian lebih menguntungkan pihak asuransi, misalnya dengan adanya batasan pembayaran yang ketat atau persyaratan administratif yang kompleks.

Solusi: Melibatkan lembaga independen dalam penyusunan perjanjian kerja sama agar tidak terjadi ketidakseimbangan kepentingan antara kedua belah pihak.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan memiliki peran penting dalam memastikan akses layanan kesehatan bagi peserta asuransi. Dalam pelaksanaannya, perjanjian ini harus memenuhi ketentuan hukum yang diatur dalam KUH Perdata, Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang Rumah Sakit, serta peraturan terkait lainnya. Prinsip dasar perjanjian yang mencakup kesepakatan, kecakapan, objek yang jelas, serta sebab yang sah menjadi landasan utama dalam pembentukan kerja sama yang adil dan berkelanjutan.

Hak dan kewajiban masing-masing pihak harus dijalankan secara seimbang agar tidak terjadi ketimpangan yang dapat merugikan salah satu pihak. Rumah sakit memiliki hak untuk menerima pembayaran klaim sesuai perjanjian, menetapkan standar pelayanan medis, serta mendapatkan perlindungan hukum, sementara kewajibannya meliputi pemberian layanan medis sesuai standar, menyusun dokumen klaim dengan benar, serta melayani peserta tanpa diskriminasi. Di sisi lain, perusahaan asuransi kesehatan memiliki hak untuk melakukan verifikasi klaim, menolak klaim yang tidak sesuai, dan menentukan daftar layanan yang ditanggung, dengan kewajiban untuk membayar klaim tepat waktu, menjelaskan cakupan manfaat kepada peserta, serta memastikan transparansi dalam pelayanan.

Meskipun telah ada regulasi yang mengatur kerja sama ini, berbagai permasalahan hukum masih sering terjadi, seperti keterlambatan pembayaran klaim, ketidaksesuaian klaim dengan perjanjian, sengketa tarif layanan,

kurangnya transparansi dalam proses klaim, serta ketidakseimbangan dalam perjanjian kerja sama. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan solusi yang meliputi penyusunan perjanjian dengan klausul yang jelas, penerapan sistem digitalisasi untuk mempercepat proses klaim, penyesuaian tarif berdasarkan evaluasi berkala, serta penguatan komunikasi antara rumah sakit dan perusahaan asuransi.

Dengan memahami aspek hukum dalam perjanjian kerja sama ini, diharapkan baik rumah sakit maupun perusahaan asuransi kesehatan dapat menjalin kerja sama yang lebih efektif, transparan, dan berkeadilan. Hal ini akan berdampak positif pada peningkatan kualitas layanan kesehatan serta kepuasan peserta asuransi. Ke depannya, diperlukan pengawasan yang lebih ketat dari regulator serta inovasi dalam sistem pembayaran klaim agar kerja sama ini dapat berjalan lebih efisien dan saling menguntungkan bagi semua pihak.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Tinjauan Hukum Perjanjian Kerjasama Antara Rumah Sakit dan Perusahaan Asuransi Kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Haryono, B. (2020). *Aspek Hukum Jaminan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hasibuan, M. (2018). *Hukum Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Gramedia.
- Hidayat, R. (2022). *Sistem Asuransi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian*. Jakarta: Kementerian Keuangan.
- Mulyadi, T. (2021). *Hukum Perjanjian di Bidang Kesehatan*. Bandung: CV Mandiri.
- Santoso, A. (2019). *Perjanjian Asuransi Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Subekti, R. (2018). *Hukum Perdata*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Suprpto, D. (2020). *Praktik Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suryani, L. (2020). *Rekam Medis dan Kerahasiaan Data Pasien*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Widodo, Y. (2018). *Perasuransian dan Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Kencana Prenada Media.